Lestijärven kunta OPPILASILMOITUS

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ KOULUUN

Lestin koulu ja päiväkoti

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Oppilas** | **Sukunimi** | | | | | | |
| **Etunimet** | | | | **Puhuttelunimi** | | |
| Henkilötunnus | | Äidinkieli | | Kotikieli | | |
| Kotiosoite | | | | Kansalaisuus | | |
| Postinumero ja postitoimipaikka | | | | Uskonto:  - ev.lut. srk  - ortodok. srk  - väestörekisteri-  keskus  - muu, mikä? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| Kotipuhelin | Matkapuhelin | | |
| Sähköposti | | | | Sukupuoli  - tyttö  - poika  - muun |  |  |
| Kotikunta/Asuinkunta (jos eri kuin kotikunta) | | | |
| **Huoltajat** | **Huoltajan nimi** | | | | Työpuhelin | | |
| Kotipuhelin | | | Matkapuhelin | | | |
| Osoite, jos muu kuin oppilaan | | | | | | |
| Sähköposti | | | | | | |
| **Huoltajan nimi** | | | | Työpuhelin | | |
| Kotipuhelin | | | Matkapuhelin | | | |
| Osoite, jos muu kuin oppilaan | | | | | | |
| Sähköposti | | | | | | |
| **Muun huoltajan nimi** | | | | Työpuhelin | | |
| Kotipuhelin | | | Matkapuhelin | | | |
| Osoite, jos muu kuin oppilaan | | | | | | |
| Sähköposti | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Oppilaan edellinen kunta/koulu** | Mistä kunnasta | Mistä koulusta | | | |
|  | Miltä luokalta | Kouluuntulopäivä Lestijärvelle | | | |
| **Esiopetus** | Oppilas on osallistunut esiopetukseen.  Missä:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| **Uskonnon opetus** | Osallistuu evankelisluterilaiseen uskonnonopetukseen. | | |  |  |
|  | Osallistuu elämänkatsomustiedon opetukseen, mikäli sitä järjestetään. | | |  |  |
|  | Osallistuu oman uskontokuntansa antamaan opetukseen. | | |  |  |
|  | Oppilas ei ole valinnut mitään. | | |  |  |
| **Koulumatka** | Päivittäinen koulumatka yhteen suuntaan on            km (kotoa kouluun). | | | | |
| **Sisarukset** | Nimi | Syntymävuosi | Koulu, jota käy | | |
|  |  |  |  | | |
|  |  |  |  | | |
|  |  |  |  | | |
|  |  |  |  | | |
|  |  |  |  | | |
| **Lisätiedot**  esim. terveydentilaan (sairaudet, allergiat jne.) liittyvät seikat |  | | | | |
| **Päiväys ja**  **allekirjoitus** | Päiväys: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ / \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Huoltajan allekirjoitus  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nimen selvennys | | | | |